Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 23 Lutego 1878. № 8. Rok XVII.

I. Uwagi nad terapiją wieku dziecięcego.

Skreślił Dr. **A. Kwaśnicki.**

Nie są to zbyt odległe od nas czasy, w których cały szereg pokoleń działał i myślał podług pojęć, ujętych w dogmatyczne formuły, a wypowiedzianych przed wiekami. Umiejętność krytyczna potrzebuje szerokiéj podstawy w wiedzy wszechstronnéj; a ponieważ nauki przyrodnicze dopiéro w naszém stuleciu uczyniły ten krok olbrzymi, który je nietylko zbliżył, ale i włączył w zakres nauczania lekarskiego, nie dziwnego, że i lekarze kupili się pod sztandary mistrzów, wierzyli w formuły przez nich wypowiedziane, że odwoływali się do aforyzmów w tém samém przeświadczeniu, jak dzisiejsi fizycy powołują się na prawo Archimedesa, Mariotta, lub Toricellego.

Zapewne, że wielkie szkoły winny mieć swe podania, gdyż każda zdobycz na polu wiedzy jest, że się tak wyrażę, utkaniem z nici przez poprzedników uprzędzonych, przynajmniéj takiém jest prawo postępu prawidłowego; lecz toż samo prawo upoważnia, a poniekąd i nakazuje nam rozpatrzeć się od czasu do czasu, ażali w czynnościach naszego zawodu nie hołdujemy fanatycznie takim ogólnikom, w które, jak w dogmat więcéj wierzymy, aniżeli je rozumiemy i czy te ogólniki nie są kamieńmi na przepaścistéj ścieżce zawodu lekarskiego?

Nieco trudniejsze zbadanie wpływu leków na ustrój dziecięcy, dla braku kontroli objawów podmiotowych, stanęło na zawadzie ustaleniu dawek p o s z c z e g ó l n y c h l e k ó w, zadawanych w wieku dziecięcym. G a u b i u s, jeśli nierozplątał, to rozciął ten węzeł gordyjski, utrwalając w medycynie tablicę dawek dziecięcych w stosunku do dawki osoby dorosłéj, a liczby te do dziś jeszcze są wypisane na naczelném miejscu formularzy farmakologicznych; są one następujące:

Jeśli dawkę dla osoby dorosłéj oznaczymy przez 1 to dla dziecięcia wyżéj 1go roku odpowiada $^1/_{15}$ — $^1/_{12}$.

Dla dziecięcia wyżéj	2	lat	$^1/_8$
„ „ „	3	„	$^1/_6$
„ „ „	4	„	$^1/_4$
„ „ „	5	„	$^1/_3$
„ „ „	14	„	$^1/_2$
„ „ „	20	„	$^2/_3$
Od 20 do	60	„	1.

Zaiste, rozpatrując się w téj tablicy, sądzić można, że między ustrojem osoby dorosłéj a dziecięcym zachodzi różnica tylko w latach, w rozmiarach, w wadze; a wszakże sam wzgląd na codzienne doświadczenie, że najstrawniejszy dla osoby dorosłéj pokarm, jakim jest np. mięso, jest dla niemowlęcia szkodliwym, wymownie przekonywa, że zachodzą tu różnice nietyle ilościowe, ile jakościowe, że są pewne swoistości czynnościowe ustroju dziecięcego, które należy uwględnić.

Już ta jedna okoliczność, że sok żołądkowy u niemowląt aż do okresu pierwszego ząbkowania posiada odczyn alkaliczny, stawia chemiczne działanie lekarstw w tym wieku w warunkach zupełnie sprzecznych z temi, jakie znajdujemy u osób dorosłych. Sceptyczny Buchheim, założywszy sobie zadanie zbadania, pod jaką postacią leki dostają się do krwi, śledził badawczo wpływ powinowactwa chemicznego soku żołądkowego, żółci itd. do leków, lecz w swéj farmakologii zamilcza o wieku niemowlęcym; chociaż pytając się matki, czy jéj osesek wymiotuje mleko zupełnie płynne (co oznacza nadmiar wchłoniętego pokarmu), czyli też zsiadłe i kwaśno cuchnące (co zależy od zadziałania na sérnik kwasów, powstałych z rozkładu nadmiernie wydzielonego śluzu przez zajętą nieżytem błonę śluzową żołądka), przezto samo stwierdzamy, że odróżniamy te dwa stany, z których piérwszy jest fizyjologicznym i że alkaliczność soku żołądkowego u niemowląt oddawna znaną jest lekarzom, chociaż nie uwzględnioną przez terapeutów.

Anatomija topograficzna poucza nas, że dzieci do 10go miesiąca życia nieposiadają żołądka z wykształconym dnem, że narząd ten przedstawia rodzaj workowatego rozszerzenia przełyku, a przezto zbliża się postacią do żołądka zwierząt mięsożernych; okoliczność ta jest wielce zastanawiającą, gdyż

niemowlę spożywając przez piérwsze 10 miesięcy swego życia wyłącznie pokarm matczyny, jest zupełnie zbliżoném do mięsożernych. Walcowata postać żołądka u dzieci w 1ym roku życia jest przyczyną téj łatwości, z jaką odbywają się wymioty w tym wieku, i ta okoliczność winna o tyle zwrócić uwagę terapeuty, że może on działać śmieléj z środkami wymiotnemi u dzieci, aniżeli w wieku dojrzałym. Nigdy nie spostrzegałem u dzieci, przy zastosowaniu środka wymiotnego tych mdłości, bladości, upadku tętna, potów obfitych, słowem zadziałania emetyku na mózg, względnie na system naczynioruchowy, jak również po wymiotach nie wpadają dzieci w jakieś rozwiotczenie mięśniowe, któremu ulegają osoby dorosłe.

W jesieni r. 1875 panował w Paryżu nagminnie dur brzuszny; oddział prof. Bouchuta przepełniony był cierpiącemi na tę chorobę. Prof. Bouchut jest tego przekonania, że ponieważ piérwsze objawy duru polegają na wymiotach (nie zawsze), na zatrzymaniu stolca, lub już powstającéj biegunce, a następnie na podniesieniu ciepłoty, zatém istoty zakaźne i gorączkotwórcze w durze dostają się do ustroju najpierw przez kanał pokarmowy; na podstawie tego mniemania osnuł on swój sposób poronnego leczenia duru, polegającego na zadaniu środka wymiotnego, mianowicie emetyku, który jednocześnie i obniża ciepłotę, i na zastósowaniu leku czyszczącego, jeśli chory nie ma objawu bębnicy, a posługując się alkalijami, które powstrzymują fermentacyję, przestrzega przed środkami czyszczącemi kwaśnemi, gdyż kwasy sprzyjają rozwojowi zaczynu.

Nie jest moim zamiarem ocenianie metody prof. Bouchuta; będąc w zgodzie z mém założeniem, w téj chwili jednostronnie tylko korzystam z jéj zastosowania, a mianowicie, że zadanie emetyku w przeszło stu przypadkach poczynającego się duru brzusznego, nie wywołało żadnych następstw niekorzystnych; tablice ciepłoty stale wykazywały opadnięcie gorączki do stopnia prawidłowego (co trwało zwykle dobę); nigdy nie spostrzegałem bolesności brzucha, bębnicy, powstania biegunki, słowem tych następstw, których u osób dorosłych obawiać się jesteśmy uprawnieni. Dwie sekcyje, gdyż tylko dwa przypadki śmierci miały miejsce na rzeczonym oddziale, nie zdradzały zadraźnienia błony śluzowéj przewodu pokarmowego, nie było wcale nadżerków, a kępki Peyera przedstawiały się jako szaro-czerwone wypuklenia, hyperplastycznie powiększone, bez śladu owrzodzenia, co zresztą jest prawie stałym objawem duru brzusznego u dzieci.

A zatém, nieuzasadnioném byłoby stosowanie się do tabelki Gaubiusa w zadawaniu emetyku dzieciom, i lekarze praktyczni już dawno wyłamali się od niéj w téj mierze, gdyż znoszenie tego środka nie pozostaje w prostym stosunku do wieku chorego, a jak doświadczenie poucza, dzieci go znoszą bezkarnie nawet w takich dawkach, jakie polecamy osobom dorosłym.

Ruch robaczkowy jelit u dzieci jest o wiele silniejszym, aniżeli u dorosłych. Zapewne objaw ten należy odnieść do większego wydzielania się żółci, która podrażniając jelita, na drodze odruchowéj ruch ten wywołuje; o większém wytwarzaniu się żółci wnoszę ze stosunku wymiarów i wagi wątroby u dzieci do reszty ciała, które są większe od podobnegoż stosunku u osoby dorosłéj. Zanim dzieci wyrobią siłę mięśniową, ruchy ich oddechowe są słabe, i tém słabsze, czém dziecię jest mniejsze, a w następstwie i dostęp tlenu do płuc i sprawy ukwaszenia stoją na niższym stopniu u dzieci, aniżeli u osób dorosłych; w świecie zwierzęcym jest wiele przykładów dozwalających porównania, że czém mniéj dostaje się do płuc tlenu, tém wątroba jest większą, jak to ma miejsce u ryb, u płodu, u mieszkańca krainy międzyzwrotnikowéj itd. Czy zachodzi przyczynowy związek między stopniem ukwaszenia i wymiarami wątroby, a względnie jéj dzielnością czynnościową, w myśl ostatnich pojęć lekarzy francuskich, którzy przypisują wątrobie czynności dysasymilacyjne, tj. doprowadzanie utlenienia istot azotowych do najwyższego stopnia, do mocznika, i czy u istot niedostatecznie doprowadzających tlen do ustroju, wątroba ma zadanie zastępcze i dlatego jest większą, gruntowna odpowiedź na to pytanie wyjść może tylko z pracowni bijologicznéj i fizyjologicznéj. Dla mnie obecnie wielkiego znaczenia jest utwierdzenie się w przekonaniu, że ruch robaczkowy jelit u dzieci jest o wiele silniejszym, aniżeli w wieku dojrzałym, i że piérwszém jego następstwem jest częstsze, aniżeli u dorosłego, oddawanie stolca. Pewnik powyższy łączę w fizyjologiczną całość z drugim, że dzieci wydzielają o wiele więcéj moczu, aniżeli osoby dojrzałe, a stosunek ten podług Moslera wyraża się w następujących liczbach: na jeden kilogram wagi ciała wydziela moczu w ciągu doby człowiek dorosły (mężczyzna) 39·9 gram. podczas kiedy dzieci wydzielają 78 gram. To szybkie wydalanie z ustroju (moczu i kału) polegać musi na szybkości zamiany istot i na szybkości wydzielania, czyli s p r a w a w y d z i e l a n i a i w y d a l a n i a, k r ą ż e n i a s o k ó w i w s z y s t k i e r o ś l i n n e c z y n n o ś c i u s t r o j u o d b y w a j ą s i ę u d z i e c i z d z i e l n o ś c i ą, k t ó r é j w i e k d o j r z a ł y n i e p o s i a d a. Podkreślam te wyrazy, gdyż w szybkości wyprowadzania z ustroju ciał jemu obcych, w dzielności, jaką się odznaczają u dzieci te naturalne sączki, upatruję przyczynę trudnego powstawania ropnicy w wieku dziecięcym; często się zdarza, że po ospie liczne ropnie powstają w tkance podskórnéj dziecka, a chociaż stosunek ich do sieci Malpighiego, do naczyń chłonnych jest bezpośrednim, ropnie te przebiegają najczęściéj bez gorączki, gdyż nagromadzenie w ustroju ciał gorączkotwórczych nie ma miejsca.

Temuż szybkiemu wydzielaniu i wydalaniu ustroju dziecięcego przypisuję tę odporność, jaką ten ustrój się odznacza, przeciw otruciu kruszcami. Jeśli u osób dorosłych, cierpiących na nérki, wywołanie ślinotoku rtęciowego jest sprawą kilku dni, jeśli i u zupełnie zdrowych ludzi objaw ten jest wcześniéj lub późniéj niechybnym, dzieci prawie bezkarnie znoszą kilkotygodniowe wcierania szaruchy.

Arsen również dobrze i zapewne dla tychże samych powodów jest znoszonym przez ustrój dziecięcy: kiedy na jednym z oddziałów szpitali krakowskich, gdzie czujność umiejętna i sumienność nie ulegają żadnéj wątpliwości, skarżą się koledzy na nieznoszenie 12 kropel roztworu Fowlera przez niektóre osoby dorosłe, w szpitalu dzieci św. Ludwika leczy z najpomyślniejszym wynikiem prof. Jakubowski zakażenia zimnicze powyższym przetworem arsenowym, podając go 10 letnim dzieciom po kropel 10 na dobę i to w ciągu najmniéj miesiąca; drugi rok jestem świadkiem tego lekowania, a jeśli nie tu miejsce wspomnieć o jego zbawiennych skutkach, to tylko namienię, że ani jednego przykładu nieznoszenia nie spostrzegałem.

A zatém przy unormowaniu dawek rtęci i arsenu w wieku dziecięcym nie należy się powoływać na tablicę Gaubiusa, jeśli chcemy uniknąć niekorzystnych następstw, jakie spostrzegamy przy polecaniu dawek niedostatecznych.

Są jeszcze dwa leki posiadające swoistą siłę działania na ustrój dziecięcy, a piérwszy z nich zajmuje naczelne miejsce w leczeniu; chcę mówić o makowcu i wilczéj jagodzie.

Jest to pewnikiem powszechnie znanym, że przetwory makowca działają gwałtownie na ustrój dziecka i jeśli do téj pory mówiliśmy o środkach lekarskich, które dzieci bezkarnie znoszą i w dawkach zalecanych osobom dorosłym, to makowiec stanowi to przeciwieństwo, że czasami działa trująco w ilościach bardzo małych, o wiele mniejszych, aniżeli to wypadałoby podług obliczań Gaubiusa. Nie kuszę się o wytłumaczenie tego działania, lecz czuję się uprawnionym do przypuszczenia, które jest w zgodzie z myślami powyżéj wypowiedzianemi: jeśli rtęć, arsen itd. uważałem dlatego za tak łatwo znoszone przez ustrój dzieci, że w ustroju tym odbywa się sprawa asymilacyi i dysasymilacyi z niezwykłą szybkością, że wydalenie z ustroju jest bardzo rychłém, to na pytanie, czy przy zadawaniu makowca nie wytwarzają się okoliczności wprost przeciwne, odpowiadam twierdząco, że makowiec działając na układ naczynioruchowy i wywołując skurcz naczyń włosowatych powstrzymuje wydzielanie gruczołów błon śluzowych i dlatego u chorych na piersi plwociny zmniejszają się, biegunka ustaje itd. a chociaż autorowie piszą, że makowiec nie działa na wydzielanie moczu, znajdowałem zawsze pęcherz przepełniony u dzieci, często na wschodzie zatruwanych przez matki, dające dzieciom „pigułki nasenne". W zatrzymaniu wydzielin, w leniwéj asymilacyi i dysasymilacyi widzę źródło nagromadzania się makowca w ustroju i jego kumulacyjnego na dzieci działania.

Już przed kilku laty Fuller zwrócil uwagę lekarzy, że dzieci znoszą przetwory wilczéj jagody w takich dawkach, które są trującemi dla osób dorosłych. Farquharson podawał dzieciom od 15 miesięcy do 5 lat nalewkę wilczéj jagody w ilości od 20 do 30 kropel dziennie. Jestem przeświadczony, że przykład Farquharsona nie znajdzie naśladowców, ale zwraca on na się uwagę lekarza i zdumiewa swoją osobliwością.

Przed 10 laty wezwany byłem do 9-letniego chłopca, który będąc świadkiem dokonanego zabójstwa, dostał napadów drgawek, powtarzających się kilka razy dziennie. Poleciłem siarkan atropinu w kroplach, w dawce po $^{1}/_{150}$ ziarna dwa razy dziennie; kilkomilowa przestrzeń dzieląca chorego od miejsca mego pobytu, zapewnienia rodziców, że dopełnią ściśle mych zleceń, upoważniły mnie do zapisania powyższego roztworu na dni ośm (również nie godne naśladowania); w 48 godzin po méj wizycie przybył do mnie ten sam chory, wraz z ojcem, prosząc o powtórzenie lekarstwa, gdyż poprzednio zapisane już się skończyło. Z wyjątkiem rozszérzenia źrenic i to nie ad maximum, nie spostrzegałem żadnych objawów otrucia. Natomiast znany mi tu jest przypadek w Krakowie, w którym osoba dorosła, po dwukrotném wkropleniu do oka atropinu (0·1 na 10·0) dostała gwałtownych przypadów otrucia. O ile więc dzieci nie znoszą przetworów makowca, o tyle ustrój ich nie oddziaływa na wilczą jagodę, a rzecz godna uwagi, że jako najskuteczniejszy środek przeciw otruciu wilczą jagodą polecaném bywa zastrzykiwanie podskórne morfinu (Wyrzykowski).

Nie znamy dawek przetworów makowca i wilczéj jagody w wieku dziecięcym; tablica Gaubiusa nie ułatwia nam ich unormowania, tylko kliniczne spostrzeżenia stanowczo w przyszłości tę sprawę rozstrzygną.

Wodnik chloralu ma tę osobliwość w terapii dziecięcéj, że nie tylko jest środkiem nasennym, ale jednocześnie i znieczulającym. Wszystkie pomniejsze a bolesne rękoczyny chirurgiczne, jak wyrywanie zębów, otwieranie ropni, wyjmowanie martwaków i t. d. uskuteczniał prof. Bouchut przy pomocy znieczulenia chloralowego, zadając na dwie godziny przed wizytą 2·00 tego środka dzieciom kilkoletnim. W czasie mego pobytu w Paryżu nie zdarzył się prof. Bouchutowi ani jeden przypadek przebudzenia się w czasie operacyi, a po ocuceniu się chorzy nie skarżyli się na żadne objawy podmiotowe.

Jedna z teoryj o działaniu chloralu utrzymuje, że lek ten zetknąwszy się z alkaliczną krwią zamienia się w chloroform, i że temu ostatniemu zawdzięcza chloral swe działanie na ustrój ludzki. Teoryja ta byłaby o tyle w zgodzie ze spostrzeżeniem klinicznem, że jeśli wiek dziecięcy znosi chloral doskonale, to również i przypadki śmiertelnych następstw chloroformowania nie są znane u dzieci. Być może, że ten przywiléj zawdzięczają dzieci niesłychanéj rzadkości wad organicznych serca, a mam na myśli wady nabyte.

Tych kilka uwag przytoczyłem na poparcie następujących twierdzeń:

a) Tablica Gaubiusa jest podstawą wadliwą dla unormowania dawek lekarskich w wieku dziecięcym.

b) Ustrój dziecka posiada swe osobliwości fizyjologiczne, które głównie należy uwzględniać przy ustalaniu tych dawek.

c) Umiejętne spostrzeganie kliniczne w szpitalach dzieci nad działaniem leków i statystyka szpitalna w stanie są wydać sąd rozstrzygający w sprawie, która w téj chwili nas zajmuje.

II. Przyczynek do rozcięcia tchawicy.

Skréślił Dr. **Józef Pauly** w Poznaniu.

1. Wziewanie przez rurkę po rozcięciu tchawicy w przypadkach dławca i błonicy.

(Dokończenie. Patrz Nr. 7.)

18 marca r. z. przyniesiono do mnie na godzinę ordynacyjną Wandę Schulz, dziecko $1^{1}/_{2}$ roku liczące z oddechem cechującym dławiec, zdala słyszalnym. Wywiady pouczyły mnie, iż od 10 dni trwał nieżyt, do którego dołączyły się wczoraj duszność i kaszel podobny do szczekania. Dziecko słabo zbudowane okazywało duszność w wysokim stopniu pochodzącą od ścieśnienia krtani, mocne wciąganie górnéj części brzuszka, a badanie jamy ustnéj wykazało na migdałkach miejsca wielkości grochu białą wypociną pokryte. Nagłośnia nie była pokrytą białą wypociną, tylko mocno zaczerwienioną. Natychmiast zaleciłem wziewania z kwasu mlékowego 2%, jednakowoż mimo osobistego niemi kierowania nie osiągnąłem pomyślnego rezultatu. Skutkiem tego rozciąłem przy pomocy mego ojca i brata tchawicę nie rokując źle w tym przypadku. Znieczuliwszy dziecko za pomocą chloroformu dokonałem tego rękoczynu według zasad chirurgii. Broczenie było mierne, żyły podwiązywałem podwójnie. Tchawica rozcięta była wolną od wypociny ale duszność znaczną; mały krwotok następowy na dolnym brzegu chrząstki piérścieniowéj zatamowałem przez wprowadzenie rurki krtaniowéj i wsunięcie pod nią małego tamponu zrobionego z waty. Nie założyłem szwu żadnego. Dziecko zaraz potém odzyskało oddech swobodny, ale było niespokojném, napiło się nieco mléka i wkrótce zasnęło. Brat mój towarzyszył młodéj pacyjentce aż do wsi rodzinnéj, a jemu to zawdzięczam znajomość szczegółów choroby. Tętno, które było przed operacyją 124,

waha obecnie między 96 a 120; liczba oddechów poprzednio 40, obecnie między 28 a 40, ciepłota wreszcie z rana wynosiła 37·7, wieczorem 38·9 in ano; cyfry niskie odpowiadają badaniu podczas snu dziecka, co szczególniéj u dzieci ciężko chorych zalecić możemy. Wziewania z wody wapiennéj przez rurkę krtaniową. W nocy piérwszéj po dokonaniu rękoczynu sen był dobry, w tchawicy nieco rzężeń, kilkakrotne wsysanie błon dławcowych; po południu niezbyt potrzebnie zmieniono rurkę krtaniową. Ciepłota z rana dnia następnego o godzinie 9 wynosiła 37·8, wieczór o 6téj 39·0, tętno 84, a liczba oddechów 24 z rana, wieczór 36. W nocy z 19 na 20 marca robiono 3 razy wziewania pod nadzorem ojca dziecka. W południe 20 ciepłota wynosiła znów 39·0, tętno 96, a oddechów 32 na minutę, przez dzień znów 3 razy urządził ojciec sam wziewania dla dziecka, zachęcony widoczną ulgą, jaką sprawia to postępowanie lecznicze. Język mocno obłożony, stolców było 5. W połyku mało wypociny, a rana się czyści. Zalecono kleik owsiany z winem czerwoném. Trzeciego dnia wieczorem była ciepłota tylko 38·8, tętno 96, a oddechów 32; nazajutrz w południe 38·2, wieczorem 38·5. Śluz wydobywający się z tchawicy nieco różowo zabarwiony, wziewania ustawiczne, w nocy sen dobry. Dziecko jeszcze rozdraźnione rzuca rączkami i krztusi się przy połykaniu. Wydzielina nie zamienia się w strup koło rurki krtaniowéj. Przy badaniu po wyjęciu rurki za pomocą zwierciadełka widać, jak podczas połykania mléka spływa po tylnéj ścianie tchawicy prążek biały, który staje się po chwilce przyczyną zakrztuszenia się. Zalecono pokarmy na wpół płynne. 22 marca w południe była ciepłota 37·8, dziecko niespokojne, kaszle często, krztusi się; w moczu nieco białka. Rana i błona śluzowa tchawicy zaczerwieniona. Celem zapobieżenia krztuszeniu się zaimprowizowano rodzaj rurki z tamponem według metody podanéj przez Trendelenburga tj. ustalono tampon powyżéj rurki krtaniowéj. Przy użyciu tego sposobu ulatwiono bardzo połykanie dziecku.

Tegoż dnia wynosiła ciepłota wieczorna 38·8, a nazajutrz doszła do 39·1 i dziecko było bardzo niespokojném. Skutkiem tego postanowiono usunąć rurkę podwójną i zastąpić ją rurką Lissardsohna z obszerną szparą w części górnéj. Po zatkaniu otworku przodkowego koreczkiem oddycha dziecko swobodnie, a kaszel odzyskuje swój dźwięk właściwy. 26 marca usunięto już i tę rurkę ze szparą; gorączka obniżyła się nieco w dniach następnych, tak że 27 wynosiła tylko 38·2. Kaszel jeszcze częsty i dość mocny, na migdałkach wypocina biała w postaci kropek, a w moczu ani śladu białka. Rany zagoiła się w ciągu następnego tygodnia, a w przeciągu dwu tygodni potém dziecko zupełnie wyzdrowiało.

Przypadek niniejszy obszerniéj nieco opisany stanowi o jeden więcéj dowód, iż i dzieci poniżéj dwu lat szczęśliwie przebyć mogą rozcięcie tchawicy. Z pomiędzy czworga dzieci poniżéj lat dwu, którym tchawicę rozciąłem, wyzdrowiało dwoje, chociaż wprawdzie jedno mające 15 miesięcy musiało przez dwa lata oddychać przez rurkę krtaniową z powodu ścieśnienia krtani przez wybujałą ziarninę. *(Centralblatt für Chirurg.* 1877. Nr. 45.)

Im mniejszą jest krtań, tém nieznaczniejsze zmiany chorobowe wywołać mogą groźne objawy zwężenia krtani, tém też bardziéj wskazany jest rękoczyn odpowiedni, który jednak powinien być wcześnie wykonany. Dowodzi tego następujący smutny przypadek zakończony mimo niezbyt groźnych przypadów śmiercią, którąby rozcięcie tchawicy może było odwróciło. U dzieck a6-miesięcznego (Marta Gruszewiczówna, mieszkanie piwniczne) wykryto przy badaniu podjętém 25 października sapkę, chrypkę bez jakiegokolwiek śladu duszności. Ciepłota 38·5 in ano. Zalecono przestrzykiwania nosa letnią wodą słoną i środek wymiotny. Nazajutrz z rana duszność, wciąganie górnéj części brzuszka, ale migdałki wolne. Przy naradzie odbytéj z 2 kolegami stwierdzono ciepłotę 39·0, tętno 180, liczbę oddechów 80; szmer oddechowy jest krtaniowym, ale nie ma tych cech, jak przy dławcu, kaszel nie jest szczekającym, a wciąganie górnéj części brzuszka mierne. Trudno stanowczo rozróżnić zapalenie płuc nieżytowe z zapaleniem krtani od dławca *(Jürgensen [Ziemssens Lehrbuch]* Bd. V. 1, pag. 232.), a w razie pierwszym rozcięcie tchawicy prawie nie jest wskazaném. Zalecono kąpiel ciepłą, maść szarą; rękoczyn odłożono do południa. O godzinie 2giéj jednak po południu znalazłem ciepłotę 42° 5 in ano, a więc zaniechałem rękoczynu; w 3 godziny późniéj śmierć nastąpiła. Oględziny zwłok pośmiertne wykazały, iż połyk był zupełnie wolny, muszle nosowe zapalnie obrzękłe, a od powierzchni tylnéj nagłośni począwszy aż do połowy tchawicy błony dławcowe; w płucach następowa rozedma. Z rana tegoż dnia można było śmiało do rękoczynu przystąpić. W piśmiennictwie francuskiém napotykamy kilka przypadków szczęśliwie dokonanych rękoczynów u dzieci nawet poniżéj roku, a Winiwarter *(Jahrb. f. Kinderheilkunde 1876.)* opisał przypadek podobny u dziecka 10-miesięcznego.

Co się tyczy mego powyżéj opisanego przypadku to zachęcały przedewszystkiém do wykonania rękoczynu nizka ciepłota i brak zmian chorobowych w oskrzelach. Czy wziewania przez rurkę krtaniową urządzone, były w tym przypadku koniecznemi, nie można twierdzić stanowczo, jednakowoż w każdym razie przyniosły one znaczne korzyści, gdyż sprawiały choréj ulgę, zapobiegały wytwarzaniu się strupów w rurce, a co najważniejsza, nie wymagają tak częstego odmieniania i czyszczenia cewek krtaniowych, co szczególniéj w pierwszych dniach po dokonaniu rękoczynu na znaczne napotkać może trudności. Lecz i na drugą jeszcze okoliczność muszę nacisk położyć tj. na krztuszenie się dziecka przy połykaniu, co często się zdarza w przypadkach błonicy bez względu na to, czy dokonano cięcia krtaniowego, lub też nie. Müller *(Langenbecks Archiv — Bd. 18)* zauważył zresztą, że i po rozcięciu krtani w celu zapobiegawczym celem wypiłowania kości górnoszczękowéj, chory uległ zapaleniu płuc powstałemu przez napływanie wydzielin połykanych. Okoliczność ta zawdzięcza powstanie dwom przyczynom tj. nie tylko są porażone mięśnie zamykające krtań ale i błona śluzowa krtani aż po granicę tchawicy jest nieczułą, skutkiem czego w powyżéj opisanym przypadku można było widzieć prążek mléka głęboko do tchawicy spływający, zanim nastąpiło krztuszenie. Stwierdziły zresztą to zapatrywanie oddawna badania Leubego *(Deutsches Archiv VI. Neuropath. Mittheilungen aus der Erlanger Klinik 26.)* i Ackera *(Deutsches Archiv. XIII 416 Lähmung u. Diphtherie)* dokonane z pomocą zgłębnika krtaniowego i uzasadniły przypuszczenie Webera, który porażenia występujące po błonicy przypisuje miejscowym zmianom chorobowym ograniczającym odpowiednie gałązki nerwowe, jak np. przy porażeniach mięśni krtaniowych zmianom chorobowym ulega nerw krtaniowy górny, a znieczulenie błony śluzowéj tchawicy powstaje skutkiem choroby nerwu wstecznego, który tchawicę zaopatruje gałązkami czuciowemi.

Co do powstawania zapalenia płuc skutkiem napływania do tchawicy wydzielin nie znajduję w piśmiennictwie

lekarskiém szczegółów bliższych; w każdym razie okoliczność ta zasługuje na uwagę, a ponieważ dzieci bardzo trudno karmić czy to za pomocą zgłębnika żołądkowego, czy to za pomocą lewatyw odżywczych, przeto bardzo w takich razach się nadaje użycie cewek krtaniowych z tamponami, które dwa razy dziennie wkładałem i dawałem wówczas dziecku znaczną ilość napoju, zresztą zaś tylko pokarmy na wpół płynne.

Ponieważ porażenie dopiero po kilku dniach występuje, a rana już wówczas zamienioną zostaje w kanał otwarty, przeto tak wprowadzenie tamponu jak i rurki krtaniowéj niemal już żadnéj nie przedstawia trudności. Dla dzieci szczególnie przedstawia dużo zalet rurka krtaniowa skonstruowana według metody podanéj przez Beschornera *(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie II 4 u. 5.)*

Trzy inne przypadki rozcięcia tchawicy z pomyślnym przebiegiem więcéj jeszcze niż pierwszy, przemawiają za skutecznością wziewań przez cewkę krtaniową.

26 stycznia r. z., przedstawiono mi dziewczynkę liczącą $2^1/_2$ roku z błonicą zajmującą połyk. W 3 dni późniéj oddech świszczący. Zaleciłem wziewania z kwasu mlékowego. O godzinie $2^1/_2$ po południu rozciąłem tchawicę dziecku we własném pomieszkaniu przy pomocy kol. Finka. Z powodu zakrycia chrząstki tarczykowéj gruczołkiem tegoż nazwiska zrobiłem cięcie poniżéj, co mi się z łatwością udało. Przy rozcięciu tchawicy wykrztusiło dziecko znaczną ilość błon wypocinowych. Zaleciłem wziewanie kwasu mlékowego przez rurkę krtaniową najpierw co 2 godziny; późniéj przeszedłem do wody wapiennéj, a skutek był tak wyśmienity, pomimo że przypadek należał do wcale ciężkich, jak tego przebieg gorączki dowodził, iż leczenie następowe niemal wcale nie było potrzebne, i wystarczyło zupełnie kilka odwiedzin, które jako wyzdrowieniec po przebyciu duru plamistego zrobiłem.

Ciepłota wahająca się najpierw między 38 a 39·5, spotęgowała się 1 września do 40° C. i wynosiła jeszcze $^8/_9$ 40·2, a $^{10}/_9$ po raz pierwszy obniżyła się do stanu prawidłowego; dla tego usunąłem rurkę krtaniową. Przeciw krztuszeniu się zaleciłem pożywienie miazgowate ze skutkiem odpowiedniém; zabroniłem picia przez dni kilka.

Na zakończenie tego drugiego przypadku ośmielam się dorzucić tylko tę uwagę, że przecięcie tchawicy poniżéj gruczołu tarczykowego nie jest tak trudném, jak sądzą powszechnie, a nawet jest łatwiejszém do wykonania, niż przecięcie powyżéj, które od czasów Huetera i Bose'go *(Langenbecks Archiv XIV.)* zyskało prawo obywatelstwa.

Trzeci przypadek dotyczy dziecka trzechletniego naszego tutejszego kolegi Friedlaendera, które 19 września r. z. zachorowało na błonicę migdałków a 21 oddychało świszcząco, a trudności w oddychaniu wzmogły się do tego stopnia, iż na życzenie ojca przystąpiliśmy z kol. Samterem o godzinie 9 wieczorem do rozcięcia krtani w wysokości chrząstki pierścieniowéj. Po przecięciu jéj, kiedy rozszerzyłem ranę ku dołowi przecinając pierwszy pierścień tchawicy, a nie zasłoniwszy gruczołu tarczykowego hakiem tępym, powstał dosyć silny krwotok z górnego brzegu gruczołu tarczykowego; dla tego czémprędzéj wprowadziłem rurkę krtaniową, założyłem tampon pod rurkę i zaleciłem wsysanie. W godzinę późniéj tętno 160, ciepłota 39·5, oddechów 48. Pod względem rokowania zaliczyliśmy przypadek ten do dosyć ciężkich, lecz na nas wszystkich a szczególniéj na ojcu robił ten przypadek takie wrażenie, że zejście pomyślne bez wziewań nie byłoby możebném. Zaleciłem je též robić co dwie godziny nawet w nocy, ze skutkiem nader dobroczynnym; lepka wydzielina sprowadzająca częste napady duszności topiła się pod wpływem wziewań, nastąpiły rzężenia dużobańkowe, a dziecko wykrztuszało śluz obficie, a raz nawet błonę tęgą, widełkowato rozgałęzioną, co stanowi dowód, że dławiec zajął już i oskrzela. Tchawica okazała się wysłaną grubą białą błoną; ciepłota wahająca się między 38·8 z rana i 39·8 wieczorem, obniżyła się dopiero $^{28}/_9$ do 37·5 z rana, a 38·0 wieczorem. Przez pierwsze 5 dni ani razu nie trzeba było zmieniać rurki krtaniowéj, a w ogóle zmieniono ją tylko 2 razy. Rana uległa również błonicy, a zaczerwienienie skóry sięgało aż do połowy mostka. Ponieważ charkociny okazywały krwawe zabarwienie, przeto użyliśmy cewki podwójnéj, a nie chcąc wywołać wrzodu z ucisku rurki, usunęliśmy ją dnia 12. Rana zabliźniła się po 5 dniach. Następstw porażenia mięśni zamykających krtań uniknęliśmy przez unikanie napojów. Aż do połowy października trwał jeszcze silny nieżyt oskrzelowy z lekką gorączką, ale dziecko przecież ku naszéj radości wyzdrowiało.

Już po napisaniu niniejszéj rezprawki przeciąłem tchawicę przy łaskawéj pomocy kol. Friedlaendera i Knypińskiego u córeczki pastora z P., liczącéj lat $4^3/_4$, u któréj 10 listopada r. z. w południe pojawiły się wybitne przypadky dławca. Kolega K. zalecił lek wymiotny, potém kalomel; wieczorem ciepłota była 39·5 a oddechów 56. Połyk wolny, gruczoły nieobrzmiałe. Zaleciłem wodę wapienną z ługiem sodowym (1:400). 12 listopada z rana przeciąłem tchawicę poniżéj gruczołu tarczykowego, ale już wtenczas z tyłu po stronie lewéj wykryło opukiwanie wybitne stłumienie; dla tego téż liczba oddechów była ciągle od 36 do 40. Dziecko delikatne, skłonne do krwotoków z nosa, oddychało z widoczną ulgą, dzięki nader troskliwéj opiece i wziewaniom co 2 godz. urządzonym. Wykrztuszanie błon ustało już $^{14}/_{11}$, ale plwociny były jeszcze bardzo obfite skutkiem zapalenia płuca lewego, a chociaż 22 listopada, kiedy już gorączka zupełnie ustąpiła, usunęliśmy rurkę krtaniową, to jednak mieliśmy jeszcze kilka dni pełnych obawy, ponieważ wieczorem po usunięciu rurki znów się gorączka spotęgowała, a stłumienie po stronie lewéj aż do kąta łopatki znacznie się wzmogło. 24 z rana o godzinie 8 oddychało jeszcze dziecko 40—46 razy, przy ciepłocie 39·6. Wśród obfitego wykrztuszania gorączka się obniżyła, rana się zabliźniała, a ostatecznie 8go grudnia wyzdrowiało dziecko zupełnie. A więc i przy początkowém powikłaniu z nieżytowém zapaleniem płuc okazały się wziewania środkiem znakomitym.

Mojém zdaniem przyczyniły się wziewania przez rurkę krtaniową do ważnego postępu i rozpowszechnienia rozcięcia tchawicy, a to tém bardziéj, iż procent śmiertelności znacznie się przez to zmniejszył. Jeżeli do przypadków podanych przez Kuestera, Boeckera i Burowa dorzucę moje cztery co dopiero opisane, to pokaże się na 89 przypadków 52 wyleczonych czyli 59·5% wyzdrowienia. Dławiec i błonica należą do częstych przypadków chorobowych, publiczność niechętnie tylko oddaje dzieci do zakładów szpitalnych, a więc leczeniem ich zajmują się przeważnie lekarze praktyczni, a jeżeli przecięcie tchawicy zyska na popularności, to i cyfra śmiertelności w tych chorobach się zmniejszy i żaden już lekarz nie będzie liczył w swéj praktyce tyle ofiar, jak Hensgen *(Epidemie in Neustadt, Wiener med. Zeit. 1875)*, który z pomiędzy 31 przypadków śmierci u dzieci 30 przypisać musiał zwężeniu krtani i ani razu nie mógł dokonać rozcięcia krtani.

Wykonanie samego rękoczynu nie jest łatwém, jak Billroth słusznie powiada. Nie wstydzę się wcale przyznać, że nie jednego chorego straciłem i właśnie przy téj sposobności nieraz przyznawałem zupełną słuszność myśli stworzenia takich klinik przeznaczonych dla gruntownego wykształcenia lekarzy według pojęć nowoczesnych, jak je Ziemssen pojmuje. Tém bardziéj szkoła taka potrzebną jest dla wykształcenia się w chirurgii, aby osięgnąć tę pożądaną pewność w wykonywaniu rękoczynów, jakiéj właśnie przy przecinaniu krtani potrzeba. Huetera dzieło klasyczne ułatwiło tak to ostatnie zadanie, iż je każdy lekarz praktyczny zaraz wykonać potrafi, jeżeli poczuwa się do obowiązku wyczerpania wszystkich środków sztuki, zanim swego pacyjenta odda na pastwę śmierci.

Co do mnie, to zestawiłem wszystkie narzędzia potrzebne do wykonania rękoczynu, w osobném Etui (można dostać u p. Deterta w Berlinie, Französ. Str. 53); przy operowaniu w nocy używam 2 świeczników (Ravotta z refektorem), które mogą służyć i do użytku zwykłego.

W wielkiém dziele Gerharda, traktującém o chorobach dzieci nie przemawia prof. Jacobi, oparty na 100 przypadkach rozcięcia tchawicy, bardzo na pochwałę tego rękoczynu; pocieszam się jednak nadzieją, że przy użyciu wziewań osięgnie lepsze rezultaty.

III. Oceny i sprawozdania.

O wstrząśnieniu mózgu podług doświadczeń Dureta. Przez Dra Aug. Kwaśnickiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 7.)

Gromadząc jak najwięcéj dowodów dla swego twierdzenia postanowił Duret wywołać drogą osobnych doświadczeń wszystkie objawy, spostrzegane przy wstrząśnieniu mózgu. W tym celu obnażył on błonę zasłaniającą, przebił ją, i do otworu wprowadził zgłębnik, którego końcem zadawał małe urazy w rozmaitych miejscach dna komórki. Ażeby doświadczenie odbywać się mogło w warunkach jak najwięcéj fizyjologicznych, Duret nie wywoływał znieczulenia chloroformowego, ażeby nie zmieniać prawidłowego natężenia tętniczego w ośrodkach mózgowych.

Kierunek pawilonu zgłębnika, długość na jaką był wprowadzany do czaszki, wskazywały Duretowi miejsca komórki 4éj, których w danéj chwili dotykał. Kierując koniec zgłębnika po linii środkowéj w górę wywoływał on za każdém dotknięciem ruchy gałki ocznéj; objaw ten ustawał, skoro urażenie nie miało miejsca. Chcąc mieć ślad niezbity dla kontroli sekcyjnéj, że ten a nie inny punkt był dotykany, wywoływał silniejszy uraz, którego ślady stwierdzają jego rysunki; owoż miejsce, którego dotknięcie wywoływało ruchy gałki ocznéj znajduje się na dolnym końcu wodociągu Sylwijusza, pod wzgórkiem czworaczym, gdzie fizyjologowie naznaczają początek nerwu okoruchowego. Przenosząc zgłębnik na część środkową dna komórki 4éj tj. do miejsca początku nerwu twarzowego, uważał za każdém dotknięciem drgnięcie w powiekach i mięśniach, okalających kąt ust. Idąc końcem zgłębnika na zewnątrz, tj. ku temu miejscu, gdzie Stilling wskazując początek części ruchowéj V pary nerwów, za każdym naciskiem wywoływał kilkorazowe rozwarcie i zaciśnięcie szczęk; posuwając zaś zgłębnik jeszcze na zewnątrz ku ciału powrózkowatemu, wywoływał przeraźliwy krzyk zwierzęcia, obok kurczów w odnogach. Obniżając zgłębnik dotykało się początku nerwu błędnego, czemu towarzyszyły znaczne czynnościowe zaburzenia oddychania i krążenia.

Podług prac Kl. Bernarda i Vulpiana ośrodek sercowonaczyniowy znajduje się w dolnéj części rdzenia przedłużonego i w górnéj rdzenia pacierzowego: chcąc więc zatrzymać ruchy serca, urażał Duret miejsce powyższe, i wynik zawsze był niezawodnym. Początek nerwu podjęzykowego jest tak blizkim początku nerwu błędnego, że chcąc podrażnić pierwszy, trudno uniknąć groźnych następstw podrażnienia drugiego; udało się jednak Duretowi wywołać wciąganie i wyciąganie języka. Miejsca dotykane potwierdziła sekcyja, a rysunki zebrane z tych wzorów anatomicznych stanowią cenny materyjał naukowy.

Zatém urażając pewne anatomicznie określone punkty rdzenia przedłużonego, wywoływał Duret u zwierząt objawy w czynnościach tych nerwów, które ulegają zaburzeniom przy uszkodzeniu ścian komórki czwartéj wstrząśnieniem mózgu. Jeśli ciecz mózgowo-rdzeniowa nagle przemieszczona i nie wywołuje wynaczynionek, to samo uderzenie o ściany komórki czwartéj, mające tak wysokie znaczenie dla życia, podrażnia początki nerwów mózgowych; lecz napór ten, jak to wyżéj wspomniałem, jest najsilniejszym w miejscu cieśniny, przy ujściu kanału rdzeniowego, gdzie ma początek nerw błędny.

Dla doświadczeń swych Duret stracił znaczną ilość zwierząt. i powiodło mu się uzyskać u rzeźników paryzkich stracenie pewnéj ilości bydła rogatego za pomocą silnych razów, zadanych głowie; wyniki były zawsze jednakie. Wywołał on doświadczalnie wszystkie trzy kliniczne stopnie wstrząśnienia mózgu, ze wszystkiemi klasycznemi objawami tego cierpienia. W miejsce niezrozumiałego rozumowania o zachwianiu się wzajemnego stosunku drobin mózgowych, przedstawia Duret obraz, składający się z szeregu uszkodzeń anatomicznych, których sposób powstawania i siedziba zdolne są wytłamaczyć objawy spostrzegane przy wstrząśnieniu mózgu. A zatém wstrząśnienie mózgu według Dureta da się określić następującemi słowami:

Wstrząśnienie mózgu jest następstwem uszkodzeń tego narządu, wywarte gwałtownem przemieszczeniem cieczy mózgowo-rdzeniowéj, jakie następuje przy zadaniu głowie silnych razów itd.; uszkodzenia te mogą znachodzić się na rozmaitych miejscach istoty mózgowéj, lecz zwykłą ich siedzibą są przestwory podpajęczynowe oraz dno komórki czwartéj, i znoszą one na czas nieokreślony, lub na zawsze, czynności mózgu.

Na tém się kończą doświadczenia Dureta, których wybitną cechą jest jasność, łoiczność i szeroka podstawa naukowa; przypominają one najwięcéj udatne prace mistrzów wiedzy lekarskiéj.

Niedość, że Duret trzymał się podstaw fizyjologicznych, potrafił on je zkontrolować, zwłaszcza pod względem rdzenia przedłużonego. Ten sposób postępowania doświadczalnego zjednał jego pracy cechę dobitności i wiarogodności, które tak znakomicie ułatwiają jéj przyswojenie. Mechanizm powstawania wstrząśnienia mózgu wymagał oparcia się na prawach fizyki, których uwzględnienie przez Dureta spostrzegamy w ciągu całéj jego pracy. Nad temi prawami fizyki pozwalam sobie jeszcze chwilkę zastanowić się.

Ciała płynne, a do nich zaliczyć należy mózg żyjącego stworzenia, nie są dziurkowate w rozumieniu powszechnie przyjętém i przez to nie są ściśliwe; doświadczenia Regnaul-

ta nad tym przedmiotem oznaczają tę ściśliwość w tak małych ułamkach, że zaiste nie zasługują one na uwzględnienie; jeśli dla większéj ścisłości porównamy mózg z ciałem galaretowatém, a nie ze zwyczajnemi cieczami, to prawo Pascala o nieściśliwości płynów nie utraca swego zastosowania, gdyż doświadczenia, które czynił Gama nad ściśliwością galarety i dopatrzył się w niéj téj ściśliwości, dały wszystkim innym badaczom wyniki wręcz przeciwne: a zatém jeśli mózg ucisnięty ustępuje, to tylko dla tego, że znajduje miejsce po temu, a nie dla tego, ażeby miał się on ścisnąć w mniejszą objętość. W czaszce nie istnieje żadna próżnia; jeśli są miejsca pozornie próżne, a do tych należą zatoki żylne z jednéj strony, komórki mózgowe i przestwory podpajęczynowe z drugiéj, wypełnienie się pierwszych krwią żylną podczas wydechu dzieje się kosztem opróżnionéj przestrzeni w czaszce przez odpływ cieczy mózgowo-rdzeniowéj z komórek do kanału rdzeniowego, i odwrotnie, napełnienie się komórek mózgowych cieczą mózgowo-rdzeniową ma miejsce wtenczas kiedy krew żylna podczas wdechu opróżni zatoki, ulegając sile ssącéj serca prawego: tak zatoki żylne, jak i komórki mózgowe, wypełniając się i wypróżniając się na przemian, zapobiegają wytworzeniu się próżni w czaszce. Siła zewnętrzna, przyciskając mózg do jego twardéj podstawy, niechybnie każdorazowo zgniotłaby ten narząd, gdyby w nim nie istniały okoliczności, które umorzają tę siłę w innym kierunku; mianowicie przezwyciężając opór, jaki stawiają wodociąg Sylwijusza i komórka 4ta nagłemu przemieszczeniu cieczy mózgowo-rdzeniowéj z komórek bocznych. Czy siła zewnętrzna zadziała w chwili przepełnienia zatok (wydech) czy komórek mózgowych (wdech), jest ona na tyle potężną, że przemódz może ciśnienie, pod którém krążenie żylne i ciecz mózgowo-rdzeniowa znajduje się; tylko że drogi, po których krąży krew żylna, posiadając ściany mocne i sprężyste, i rozszerzając swe światło w kierunku serca prawego, nie ulegają uszkodzeniu i pod nagłym naciskiem, podczas gdy ciecz mózgowo-rdzeniowa posiadając warunki wręcz przeciwne, przy zadziałaniu znaczniejszéj siły, musi porozszerzać i porozszarpywać te wązkie kanały i te stosunkowo małe komórki, po których ona zwykle krąży pod łagodnym naciskiem i przy dłuższéj jednostce czasu. Zapewne temu jednoczesnemu wypróżnieniu się zatok i komórek pod wpływem zadziałania siły zewnętrznéj trzeba przypisać zmniejszenie się objętości mózgu, o któréj namieniają autorowie.

Istota więc téj sprawy, znanéj w patologii pod nazwą wstrząśnienia mózgu, polega na ucisku, wywartym na mózg siłą zewnętrzną; ucisk ten, udzielając się cieczy zawartéj w komórkach bocznych, wywołuje znowu z jéj strony podług prawa Pascala równomierne ciśnienie we wszystkich kierunkach a posiadając w wodociągu Sylwijusza punkt, w którym istnieje opór tylko względny, cała ciecz przebiega tym kanałem, rozszerzając lub rozszarpując go w skutek nagłego naparcia; komórka czwarta dostając więcéj cieczy, aniżeli jéj pomieścić może, zostaje rozsadzoną również, nakonice kanał rdzeniowy także ulega skutkom gwałtownego naporu.

Czémże jest nakonice wstrząśnienie mózgu? Doświadczenia Dureta upoważniają mnie do zaliczenia téj sprawy do tego działu patologii, któremu chirurdzy dali nazwę k o n t u z y i, i jak to się już wyrażali w téj mierze Velpeau i Nélaton „kontuzyi małego stopnia.“ Jeśli siła urazowa jest tego natężenia, że umorzyć się może tylko na samém wyparciu cieczy mózgowo-rdzeniowéj z komórek bocznych z jego następstwami, to mamy obraz kliniczny wstrząśnienia mózgu a wynaczynienia znajdują się głównie tam, gdzie krąży ciecz mózgowo-rdzeniowa; jeśli zaś ta siła jest bardzo znaczną, to prócz powyższych objawów, mamy kliniczny obraz kontuzyi mózgu wielkiego stopnia, a obok wynaczynień rozsianych w rozmaitych miejscach mózgowia, znajdujemy naruszenie całości istoty mózgowéj.

Nauki teoretyczne w zupełności popierają wywody doświadczeń Dureta; życzyćby im wypadało, ażeby kontrola nekroskopijna usankcyjonowała je; a jeżeli anatomija patologiczna stwierdzi na zwłokach te uszkodzenia mózgu, które Duret wywoływał doświadczalnie, z liczby chorób „bez anatomicznéj podstawy,“ będącéj w prostym stosunku do naszéj niewiedzy, ubędzie jedna najważniejsza.

M e r s o n: **Wpływ pożywienia na padaczkę.**

Okoliczność, że skład chemiczny istoty korowéj zmienia się w różnych chorobach mózgu, skłoniła autora do badania wpływu pożywienia na padaczkę. Do doświadczenia wzięto 24 chorych na padaczkę w ten sposób, że 12 z nich dawano przez 4 tygodnie pożywienie wyłącznie mięsne a przez drugie 4 tygodnie pożywienie wyłącznie mączne. Z 12ma drugimi zrobiono tak samo lecz w odwrotnym porządku. Ilość istot pożywnych po odrachowaniu wody była zawsze mniéj więcéj jednaka, wynosząc na wagę dla pożywienia mięsnego po 7532, dla mącznego po 7460 ziarn dziennie.

Wpływ takiego pożywienia dla chorych da się w ogólności streścić jak następuje: Znaczna liczba chorych żywionych wyłącznie mięsem stawała się ociężalszą, głupszą i obojętniejszą na to, co ich otaczało. Zaraz po przejściu do pożywienia mącznego stan umysłowy poprawiał się widocznie; tępota malała znacznie. Takie same zmiany okazywali chorzy, u których zrobiono też samą próbę w odwrotnéj kolei. Wpływ pożywienia na liczbę napadów nie był tak wyraźnym; tylko 14 chorych okazywało wpływ korzystny pożywienia mącznego, gdyż liczba napadów podczas żywienia się mięsem była o 36·7% większą, niż podczas dyjety mącznéj. Z tych doświadczeń, które w każdym razie wartoby prowadzić daléj, wnosićby należało, iż dla cierpiących na padaczkę stósowniejszém jest pożywienie mączne niż mięsne. *(Centralblatt für Nervenheilkunde.* Luty 1878.) *D.*

J a n y (we Wrocławiu): **Przyczynki do kazuistyki chorób ocznych w cukrzycy.**

W cukrzycy najczęściéj soczewka bywa siedzibą zmian chorobowych (zaćmy) oka; rzadko bardzo zdarza się zapalenie siatkówki, które tłumaczy bezskuteczność niekiedy operacyi zaćmy cukrzycowéj. J. widział 3 bardzo ciekawe przypadki. Zapalenie siatkówki i n. wzrokowego jest prawie całkiem podobne do postaci zapalenia tychże części w chorobie Brighta. W jednym przypadku znalazł J. znaczne wynaczynienie, obok połyskujących białych ognisk zwyrodniałych lub wypocinowych w okolicy plamki żółtéj siatkówki; przytém dwuwidzenie w skutek porażenia, zależnego być może od krwotoku wewnątrz czaszki lub w mózgu; przy użyciu wody karlsbadzkiéj nastąpiło wyzdrowienie. W drugim przypadku widać było białe, duże plamy na tarczy n. wzrokowego, wynaczynienia naokoło tegoż, obok zaćmy w początkach cukromoczu. Po użyciu wody karlsbadzkiéj, Heurteloupa i kw. karbol. (1 : 300, co 2 godzin po 1 łyżce stołowéj) nastąpiło znaczne polepszenie wzroku. W 3cim przypadku stępienie wzroku nie dało się dokładnie wytłumaczyć wynikiem badania, które wykryło

tylko nieznaczną bladość tarczy; J. przypuszcza tu zapalenie n. wzrokowego głębsze *(Neuritis retrobulbaris)*. W każdym przypadku powinien chory znajdować się w ciemnym pokoju. *(Berl. kl. Wochft*, 1878, 4.) *Laskiewicz-Friedensfeld* (Wiedeń.)

Prof. Hofmann (we Wiedniu): **O postrzeleniu się wodą.**

We wszystkich dziełach spotykamy się ze wzmianką, że samobójcy posługują się czasem pociskiem płynnym, wodnym, zamiast stałego, i że właśnie te naboje wywołują ogromne spustoszenie, lecz dotąd nietylko nic szczególniejszego o tych pociskach nie było znaném, ale nawet rozpoznanie takowych było bardzo trudném. W tym celu H. czynił doświadczenia na trupach za pomocą mocnego, małego pistoletu, którego lufa obejmowała 14 cm. sz. a po odtrąceniu naboju 6·7 cm. sz. wody. Pistoletem tym, w imadle umocowanym, strzelał, stojąc po za tarczą żelazną, do rozmaitych okolic ciała i przekonał się przedewszystkiém, że broń wcale nie wypaliła, jeżeli pakuł nie był tłuszczem potarty, oraz, że skutek był i w tym razie słabym, jeżeli nie użył przynajmniéj 3 cm. sz. prochu strzelniczego. Wtedy dopiéro spustoszenie istotnie było znaczném, zwłaszcza, gdy strzelił w podniebienie, jak to samobójcy robią. Że zaś tu nie działają wyłącznie gazy wybuchające prochu strzelniczego, lecz przeważnie woda, tego dowodzi zniszczenie nierównie mniejsze, które wywoływał strzelając do trupów samym tylko prochem i pakułem.

Jakkolwiek po części przesadzoném jest mniemanie o gwałtowności pocisku wodnego, to jednak bynajmniéj odmówić nie można wodzie działania niszczącego, skoro takowe jest znacznie większém od działania naboju ślepego. Im wyższym jest ciężar względny płynu służącego za nabój, tém spustoszenie większe; najznaczniejszém téż okazało się po nabiciu broni **rtęcią**; ponieważ nadto po strzale rtęcią kości okazały się powleczone warstwą lśniącą ołowiową (siarczkiem rtęci), więc skutkiem działania gazów prochu część rtęci a prawdopodobnie i innych płynów zamienia się w parę, co znów tłumaczy gwałtowne ich działanie. Jednak podczas gdy strzał rtęcią lub innym płynem (mającym np. woń charakterystyczną jak petrolej) może być łatwo rozpoznanym na trupie, strzał wodą zadany jest prawie nie do rozpoznania, nie można bowiem rozpoznania oprzeć na spustoszeniu samém, które strzał wywołał, gdyż spustoszenie może nastąpić i po strzale zwykłym pociskiem stałym, jeżeli tylko większa ilość prochu została użytą.

Mniemanie, że w skutek napełnienia lufy wodą, przemaka proch a broń nie wypala, nie jest uzasadnionem, jeżeli tylko pakuł poprzednio jakimś tłuszczem został nawilżony. *(Wiener med. Woch.* 1878, Nr. 6 i 7). *L. B.*

Conors: **Rana postrzałowa serca.**

Wyleczenie zranień serca zrządzonych bronią palną nie jest tak rzadkie, nie sądzimy wszakże, czy to następowało kiedy, jeżeli pocisk przedziurawił jednę z przegród sercowych. Podobny jednak przypadek opisuje Dr. Conors z Cincinnati. Odnośny preparat anatomiczny był przedstawiony akademii lekarskiéj w Cincinnati, która zamianowała komisyję dla zbadania go, z czego zdanie sprawy było następujące:

G. M., lat 15, postrzelonym został dnia 31 Grudnia 1872 roku. Kula pozostała w klatce piersiowéj, przebiwszy ją powyżéj 6go żebra o 3 cm. po za liniją pachową prawą. Nastąpił krwotok obfity a wkrótce potém zapalenie płuc i opłucnéj prawéj. Piątego dnia rozwinęło się zapalenie osierdzia współczesne z zapaleniem wsierdzia. Zapalenie płuc, opłucnéj i błon sercowych było ciężkie, ale w 31 dniu choroby, niebezpieczeństwo minęło i zdawało się, że chory był wyleczony.

Wszelako częste badania chorego wskazywały, że istnieją zmiany w zastawkach serca, i chociaż chory mógł się oddawać nieprzeciążającym go zajęciom, mimo tego przedstawiał on w pewnym stopniu niedokrewność i osłabienie mięśniowe wybitne. Dnia 23 stycznia 1876 osłabienie zwiększyło się do tego stopnia, że chory zawezwał Dra Conorsa. Chory wówczas kaszlał wiele, wypluwając nieco, ale puchlina zwiększająca się niepokoiła go bardzo. Śmierć nastąpiła 12 marca 1876 r. t. j. w 3 lata 2 miesiące i 13 dni po postrzale.

Oględziny pośmiertne w 30 godzin po zejściu robione, dały wynik następujący: serce zdawało się zajmować przestrzeń obszerniejszą w klatce piersiowéj niż w stanie zwykłym. Worek sercowy był całkowicie niemal przyrośnięty do osierdzia serca, a serce mierzone w swym obwodzie miało 30 cm. obszaru, waga zaś jego wynosiła 21½ uncyi. Na powierzchni przedniéj komórki prawéj o 2½ cm. na prawo od przegrody komórkowéj i o 2½ cm. poniżéj przegrody przedsionkowo-komórkowéj widzieć się daje blizna stwardniała obejmująca całą grubość ściany komórki; na powierzchni zewnętrznéj blizna mniéj wyraźna. Po otworzeniu komórek stwierdzono istnienie kanału 7 mm. długiego z otworami bliznowatemi gładkiemi, wysłanego przybłonkiem, rozciągającego się bezpośrednio poniżéj środka płatka tylnego lewego zastawki płucnéj do punktu położonego dokładnie między płatkami przedniemi zastawek tętnicy głównéj; na powierzchni komórkowéj płatka przedniego lewego téj zastawki znajdowała się narośl kształtu prawie okrągłego 8 mm. średnicy. Płatek tylny był jakby wygryziony a powierzchnia jego okryta naroślami grubości dosyć znacznéj stosunkowo, miał on 2½ cm. wysokości. Otwór o brzegach wygryzionych okryty naroślami z obu stron miał komunikacyję z przedsionkiem prawym, przejście to było umiejscowione prawie w 3éj części odstępu objętego między pierścieniem włóknistym i otworem żyły głównéj górnéj. Na ścianie tylnéj, w punkcie przeciwległym zupełnie w położeniu normalném tych części znajdowała się blizna nieco gwiaździsta i bardzo wyraźna. Na podstawie płatu dolnego płuca prawego, bezpośrednio poniżéj rozdwojenia oskrzela głównego tego płatu, znaleziono kulę zupełnie otorbioną. Miała ona 1 cm. długości a ½ cm. średnicy. Worki opłucnéj i otrzewnéj były wypełnione wysiękiem dość obfitym.

Dr. Conors wyjaśnia, jak kula wchodząc powyżéj 6go żebra z tyłu linii pachowéj prawéj mogła dosięgnąć serca i mieć przebieg wskazany w tym organie. Według niego kula, złamawszy wpierw żebro i zagłębiwszy odłamek tegoż w tkankę płucną, skierowała się wzdłuż ściany przedniéj klatki piersiowéj aż do mostka, gdzie zwróciła się pod kątem mniéj więcéj prostym i weszła prosto ku tyłowi. *(Gaz. des Hôp. Nr. 14. 2. Fevr. 1878.)* *Dr. M. Ż.*

Nencki-Brieger: **Lotne składniki kału ludzkiego.**

Autorzy postanowili zbadać składniki kału i przekonać się, czy w nich nie znajdują się też same składniki co i w ostatecznych utworach gnicia ciał białkowatych. W lotnych częściach kału ludzkiego znaleziono: kwas octowy, masłowy i izomasłowy, kwas karbolowy, indol, wreszcie nowe ciało zwane przez nich **skatolem**, który znaleziono także po

sześciomiesięcznem gniciu białka pod wodą. Skatolu nie znaleziono w kale osób dotkniętych tyfusem. Jestto ciało zawierające azot, krystalizujące w blaszki, trudno rozpuszczalne w wodzie, woni bardzo nieprzyjemnéj specyficznie kałowéj. *(Berichte d. deut. chem. Gesellschaft zu Berlin. T. X. 1877.)*

L — ski.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 7go stycznia 1878 r.

W nieobecności prezesa p. Mateckiego, przewodniczy zebraniu Dr. Świderski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczącym Wydziału Lekarskiego na r. 1878 obrano nadal radzcę zdrowia Dra Mateckiego, sekretarzem Dra Jerzykowskiego.

3) Dr. Świderski opowiada o 40-letniéj zamężnéj osobie, która dość długo cierpiała na mdłości i boleści w żołądku, aż razu jednego wyrzuciła wielką ilość glistnic robaczkowych *(oxyuris vermicularis)*; ilość ta była tak znaczną, że stanowiła dobrą garść. Po zadaniu środków uspokajających ustały całkowicie nudności i boleści. Po kilku dniach w okolicy kątnicy wystąpiło mocne wypuklenie, a że równocześnie było silne zaparcie stolca uważano je za proste masy twarde kału. Tymczasem po zadaniu olejku rącznikowego widać było w stolcu znaczną formalnie zbitą masę glistników, co do wielkości zupełnie odpowiednią owemu wypukleniu.

4) Dr. Grodzki przytacza przypadek ostrego otrucia morfinem: $2^1/_2$-letnie dziecko przez nieuwagę rodziców zażyło jeden proszek zawierający 0·01 morfinu, poczem wkrótce miały mocne wystąpić wymioty. Kol. G. przywołany w 30 godzin po zaszłym przypadku, znalazł dziecko w silnym zapadzie i w dziwném jakiémś leżące otrętwieniu: dziecko nie spało, oczy miało rozwarte, oddech dość wolny, lecz leżało w zupełnéj apatyi. Mimo zadanych odtrutek dziecko zmarło w kilka godzin.

5) Podobny przypadek otrucia lecz atropinem opisuje Dr. Wicherkiewicz. Młoda osoba kazała sobie przez pomyłkę przez 2 dni co 2 godziny zalewać oczy atropinem, poczém pojawiły się kurcze, bezprzytomność, tętno szybkie i nieregularne; nie było więc żadnéj wątpliwości, że się chora otruła atropinem. Kolega W. zastrzyknął zaraz 0·03 morfinu i już po godzinie podniosło się tętno i kurcze ustąpiły. Po dwóch godzinach zastrzyknął jeszcze raz 0·03 morfinu, poczém chora przyszła zupełnie do siebie.

6) Dr. Kapuściński w kilku słowach wspomina o otruciu siarkanem miedzi, które spostrzegał przed paru dniami: na raz jeden spożyto 15·0 gramów siarkanu miedzi, poczém mocne pojawiły się nudności i wymioty. Kolega K., przywołany w trzy kwadranse po zażyciu rzeczonego środka, polecił zaraz żelazo z magnezyją, białko i mléko; dla znacznych kurczów mianowicie w dolnych odnogach i palcach, wstrzyknął 0·01 morfinu, poczém chory posilił się wkrótce tak, iż już dnia następnego zwykłemu mógł się oddać zajęciu. Żółtaczka nie wystąpiła wcale.

7) Dr. Gąsiorowski opowiada o chorym, któremu zapisał na wewnątrz morfin, a na zewnątrz olejek krotonowy do natarcia piersi. Tymczasem chory pomyliwszy się nacierał się morfinem a na wewnątrz brał co 2 godziny łyżeczkę od kawy olejku krotonowego rozrzedzonego w terpentynie (5·0 na 20·0) i tym sposobem zużył 5·0 w przeciągu 24 godzin. Oddziaływanie tego środka pozostało prawie bez skutku, bo prócz rozwolnienia żadne inne nie nastąpiło niedomaganie.

8) W końcu Dr. Wicherkiewicz przytacza przypadek przewlocznego zapalenia naczyniówki.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. St. Jerzykowski, sekretarz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne I. z dnia 2go stycznia 1878 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 24.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Pareński odczytał pismo Rady Zawiadowczéj Tow. lek. galic. w odpowiedzi na ostatni referat Tow. lek. krak. Dyskusyję nad tym przedmiotem odłożono na późniéj.

3) Kol. Obaliński odczytał sprawozdanie kasowe ze stanu funduszów Towarzystwa w roku ubiegłym, a komisyja wyznaczona do zbadania rachunków wniosła udzielenie kol. O. absolutoryjum. Zgromadzeni wniosek ten jednomyślnie uchwalili wyrażając nadto osobne podziękowanie kol. Obalińskiemu za wzorowe prowadzenie kasy Tow. i Przeglądu Lekarskiego.

4) Kol. Pareński odczytał sprawozdanie z ruchu i rozwoju Tow. w r. 1877.

5) Kol. Dembowski przedłożył sprawozdanie o naukowym ruchu w Tow. w roku ubiegłym.

6) Kol. Grabowski przedłożył rachunki z wydawnictwa Przegl. Lek.

7) Kol. Domański zdał sprawę ze stanu biblijoteki w zastępstwie nieobecnego kol. Bylickiego.

8) Następnie przystąpiono do wyboru urzędników Tow. na rok 1878. Wybrany: Przewodniczącym (ponownie) kol. S. Domański, wiceprezesem kol. A. Zarewicz, biblijotekarzem koł. prof. Janikowski, sekretarzem dorocznym kol. A. Wurst. Podskarbim i sekretarzem stałym, pozostają wybrani w r. zeszłym na lat 3 koll. Obaliński i Pareński. Delegatem do komisyi sanitarnéj krakowskiéj obrano ponownie kol. prof. Janikowskiego, redaktorem Przeglądu Lek. kol. prof. Blumenstoka, a członkami komisyi redakcyjnéj koll. Bylickiego, Grabowskiego, prof. Korczyńskiego i Obtułowicza.

9) Kol. Lutostański, jako sekretarz komisyi balneologicznéj zdał sprawę z czynności tejże komisyi w ubiegłym roku.

10) Kol. Janikowski z czynności sekcyi higijenicznéj i komisyi terminologicznéj.

Dr. Wurst.

V. Listy z Wiednia.

I.

Wiec lekarzy rakuskich — Sprawy sanitarne w Radzie państwa 1877 — Kolegijum profesorów i broszura Dumreichera.

Na podstawie zatwierdzonego przez ministerstwo spraw wewnętrznych statutu ukonstytuował się w pierwszych dniach br. w Wiedniu Wiec lekarzy rakuskich. Powstanie swoje zawdzięcza dwom zjazdom lekarzy *(Aerztevereinstage)*, na których powstała pierwsza myśl zawiązania związku lekarskiego, w którymby reprezentowane były wszystkie stowarzyszenia lekarskie Austryi, coby umożebniło i ułatwiło skuteczną obronę i rozwój spraw sanitarnych i spraw stanu lekarskiego.

Na drugim ze wspomnianych zjazdów (1876) wybrano prowizoryczny wydział z 20 członków tak zwany „komitet centralny,“ któremu powierzono wykonanie i przeprowadzenie powyższéj myśli a równocześnie polecono, aby i inne uchwały zjazdu przeprowadził. Chodziło tu szczególnie o to, aby zapobiedz przyjęciu projektowanéj przez rząd ustawy, mającéj na celu zmianę ustawy sanitarnéj z r. 1870. Ściślejszy komitet (Drowie Hussa, Gauster i Rożański) wypracował petycyję do Rady państwa, która pomimo gorącego poparcia ze strony posłów lekarzy po pamiętném przemówieniu ministra Lassera pozostała bez skutku. Pomyślniéj przeprowadził komitet polecenie co do służby wojskowéj chirurgów. Dalszego wykonania poleceń zjazdu z powodów formalnych zaniechać musiano i przyjęto tylko statut zredagowany przez prof. Klebsa. Na zjeździe samym reprezentowanych było 25 stowarzyszeń, do

których należy blizko 4000 lekarzy. Zgłosiło się 57 delegatów. Na Kraków i Galicyję przypadło 15.

Na przewodniczącego zgromadzeniu powołano prof. Klebsa i wybrano wydział nieustający, o którego składzie Przegląd Lek. już doniósł. Uchwały II wiecu lekarskiego tyczące się: 1) organizacyi stanu lekarskiego, 2) administracyi sanitarnéj, 3) obowiązków lekarzy i 4) stosunku tychże w obec prawa, oddano wydziałowi nieustającemu, którego zadaniem będzie projekty uchwalić i na następném pełném zgromadzeniu przedłożyć.

Stowarzyszenie lekarzy galicyjskich uczyniło wniosek w celu zmiany §§. 5 i 10, w téj myśli, aby zjazdy delegatów nie odbywały się co 2, lecz co 3 lata, a zjazdów lekarzy *(Aerztetage)* wcale nie było. Wniosek ten oddano wydziałowi, który się w dzień po wyborze swoim ukonstytuował. O powziętych uchwałach doniesie wydział stowarzyszeniom należącym do ogólnego zboru.

Z powyższego przedmiotowego sprawozdania pokazuje się, iż wiec dotąd, jak się zresztą tego spodziewać było można, nie wyszedł po za granice projektów i życzeń. Następny dopiero zjazd wykaże, o ile „Zbór lekarzy rakuskich" nadziei kół lekarskich nie zawiedzie.

W ubiegłym roku Rada państwa sprawami sanitarnemi prawie wcale się nie zajmowała. Minister spraw wewnętrznych przedłożył projekt ustawy dotyczący: *a)* ochrony od słabości zakaźnych u zwierząt, *b)* zapobieżenia księgosuszowi i *c)* obowiązkowéj desinfekcyi przy transporcie bydła koleją lub okrętami. W bieżącym już roku wniesiono petycyję do Rady państwa o uregulowanie dochodów profesorów przy szkołach dla akuszerek i o przyznanie pięcioletniego dodatku. Przyczyną, dla któréj władze ustawodawcze tak mało sprawami sanitarnemi się zajmują, są ważne sprawy ugodowe z ustrojem organicznym monarchii w związku stojące.

Donosiliśmy w zeszłym roku o uchwałach kolegijum profesorów w sprawie zmiany systemu rygorozów. Wiadomo, iż ministerstwo oświecenia nieuwzględniło życzeń większości profesorów. Obecnie z powodu broszury prof. Dumreichera sprawa wspomniana ponownie stanęła na porządku dziennym. Doniósł już Przegl. Lek., że Ministeryjum zażądało od wydziału lekarskiego opinii o wspomnianéj broszurze; wydział wybrał ad hoc komitet, którego referentem jest prof. Langer, jak wiadomo wielki zwolennik a w części nawet twórca naszego systemu rygorozów. Już w ciągu dyskusyi nad tym przedmiotem pokazało się, iż większość profesorów, jak zresztą pisaliśmy, uważa dążenia Dumreichera „za przestarzałe i ze stanem jak i rozwojem nauk lekarskich niezgodne." (Arlt, Brücke, Billroth, Braun, Meynert, Stricker i inni.)

Przy téj sposobności podajemy krótką treść broszury Dumreichera. Autor sądzi, iż niewątpliwie się pokazało w ostatnich latach, że lekarze dyplomowani w wykonawstwie medycyny są nieporadni i pod względem praktycznym niedostatecznie wykształceni, na czém ogół dotkliwie cierpi. Przyczyna tego objawu nie leży według D. w młodych adeptach nauki, którzy równie są uzdolnieni i pracowici jak dawniejsi medycy, lecz w systemie nauczania. Jakkolwiek uniwersytet powinien być akademiją, a więc przyczyniać się do rozwoju i postępu nauki, to przecież równorzędném zadaniem jego jest kształcenie użytecznych społeczności zawodowców, którzyby dokładnie znali stan nauki i wyniki tejże w praktycznem stosowali życiu. Tymczasem wydziały lekarskie nie dzielą naturalnych zakresów „nauki i badania" i zmuszają każdego, aby się kształcił na przyrodnika znającego sposoby badań ściśle przyrodniczych bez względu na to, czyli młody lekarz po ukończeniu nauk znać będzie najprostsze rzeczy, potrzebne w życiu praktycznem. Powinien więc wydział mieć na oku równowagę i zarówno uwzględniać wymogi akademii jak i potrzeby praktycznych lekarzy.

Stan nieprawidłowy na wydziale lekarskim powstał: 1) wskutek zbytniéj wolności w wyborze odczytów, 2) w skutek tego, że pozwolono w przeciągu pięciolecia zdawać egzaminy, skutkiem czego uczniowie nie uczęszczają na wykłady i kliniki, że 3) uczniowie wiedeńscy są po największéj części ubodzy a więc nie mogą się oddać nauce z należytém poświęceniem, 4) że wreszcie teoryja wzięła górę, w skutek czego uczniowie dużo się uczą, lecz za mało praktycznéj posiadają wiedzy, a nakoniec że służba wojskowa skraca i tak ze względu na obszar nauk lekarskich szczupłe wymierzony czas pięciolecia o rok cały.

Już pierwsza z wyżéj wspomnianych okoliczności wskazuje, iż D. jest przeciwnikiem wolnego wyboru wykładów. Że ten system, który wprowadzono w Austryi w r. 1850, dotąd nie był tak szkodliwy, pochodzi ztąd, iż rygoroza po pięcioleciu składane, czyniły możebném medykom kształcenie się w kierunku praktycznym wśród studyjów. D. przychodzi wreszcie do wyniku, iż szczególnie nowy system rygorozów grozi upadkiem dawnéj sławie szkoły lekarskiéj, o ile ma na celu wychowanie młodych lekarzy.

Z wielką stanowczością sprzeciwia się D. służbie wojskowéj dopełnianéj podczas pięciolecia nauk lekarskich, żądając, aby lekarze odbywali rok czynnéj służby wojskowéj po uzyskaniu stopnia doktora. Nie traciłby więc medyk roku, państwo pozyskałoby odpowiednich lekarzy, możnaby lekarzy takich użyć do służby przy pułkach na prowincyi, coby młodym lekarzom dostarczyło sposobności zapoznania się z miejscami nie rzadko pozbawionemi lekarzy; ztąd mogłoby z czasem przyjść do decentralizacyi sił lekarskich; byłaby to wielka korzyść dla ogółu i społeczności.

Daléj utrudnia nowy system rygorozów przygotowanie się na dobrego lekarza praktycznego; po złożeniu egzaminów trzeba jeszcze lat kilka pracować a byt i stanowisko lekarzy coraz się pogarsza. Jeżeli stosunki te dłuższy czas potrwają, zabraknie w Austryi lekarzy. W r. 1871/2 zapisanych było medyków 2235 na uniwersytetach Cislitawii, w r. 1876/7 tylko 1307, a więc 1000 ubyło. Rocznie umiera w przecięciu 250 lekarzy, a ponieważ tylko 160 przybywa, więc za lat 10 wyniesie już ubytek 10 od sta wszystkich lekarzy.

Jakim zaś sposobem reformę przeprowadzić, tego Dumreicher, z wyjątkiem co do służby wojskowéj, nie podał. Udziela jednak wskazówek i omawia niejedną rzecz w taki sposób, iż nie podpada wątpliwości, co i kogo ma na myśli i jakby on sobie postąpił. Jasno i stanowczo wypowiada, iż przedewszystkiém nowy system rygorozów i sposób egzaminowania należałoby zreformować, aby bez skazy zachować sławę szkoły lekarskiéj i aby uczniowie tejże opuszczali zakład należycie przygotowani do ważnego swego zawodu.

Wiedeń 10 lutego 1878. *Dr. E. Machek.*

Uwaga Redakcyi. Brak miejsca nie dozwolił nam zastanowić się obszerniéj nad broszurą prof. Dumreichera i dla tego wdzięczni jesteśmy szan. korespondentowi, że nas po części wyręczył. Prof. Dumreicher miał odwagę cywilną i wypowiedział to, co większość lekarzy w państwie Austryjackiém czuje, że zaprowadzony nie dawno system nie jest odpowiednim. Zgadzają się z nim wszyscy trzeźwo na sprawę zapa-

trujący się, a „romantycy męczeństwa" zbyt późno przekonają się, że teoryją i uporem swoim dotkliwą wyrządzili szkodę społeczeństwu, potrzebującemu przedewszystkiém lekarzy praktycznych.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 21 lutego. Namiestnik morawski mianował temi dniami trzech lekarzy asystentami zdrowotnymi z wynagrodzeniem po 500 zl. w. a. rocznie. Jeżeli się nie mylimy, są to piérwsi asystenci sanitarni w Cislitawii, mianowani w myśl nowéj ustawy.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 6 (od 3—9 lutego) zmarło w Krakowie osób 41. 23 mężczyzn i 18 kobiet; 23 osób w obwodach i 18 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców stałéj ludności wynosiła 38,7, a we Lwowie 31,1; w Warszawie 32,4; w Wiedniu 31,4; w Budapeszcie 40,3; w Pradze 41,9; w Tryjeście 53,3; w Genewie 25,8; w Brukselli 25,4; w Paryżu 27,5; w Londynie 26,4; w Kopenhadze 25,7; w Chrystyjanii 20,5; w Petersburgu 52,7; w Odessie 32,5; w Wenecyi 30,9; w Bukareszcie 33,1; w Barcelonie 38,0; w Aleksandryi 37,3; w Berlinie 24,7; w Królewcu 39,8; w Poznaniu 25,5; w Augsburgu 40,5; w Dreźnie 22,3. W tym czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 6 osób, mianowicie: z ospy 1 osoba nieszczepiona; z duru brzusznego 1, z duru powrotnego 3, z róży 1. Do szpitala przybywa mniéj osób nawiedzonych durem powrotnym, lecz więcéj ich pada ofiarą téj choroby.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. botaniki we Wiedniu Dr. Fenzl przeniesiony w stan spoczynku otrzymał tytuł i charakter radzcy dworu.

Dr. Lubelski, lekarz przy 2giém gimnazyjum w Warszawie, otrzymał order św. Stanisława 2giéj klasy.

* **Nekrologija**. W Anglii umarli w podeszłym wieku położnicy Blundell i Churchill.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Środę dnia 27go bm. o godz. 5 popołudniu posiedzenie, na którém: 1) Dr. Lutostański okaże wody lekarskie uproszczonego składu wyrabiane przez p. Rzącę. 2) Prof. Dr. Olszewski poda wynik rozbioru chemicznego zdrojów w Głębokiém. 3) Dr. Hordyński odczyta referat co do sprzedaży wód krajowych w zdrojowiskach zagranicznych. 4) Dr. Lutostański odczyta referat w sprawie zakładu zdrojowego w Żegiestowie.

Sprostowanie. Artykuł szan. kol. Kaczorowskiego (umieszczony w Nr. 6 i 7) otrzymaliśmy od autora pod napisem: „Przyczynek do działania zimnego powietrza w żarnicach." Ponieważ my posługujemy się wyrazem „żarnice" ku oznaczeniu choroby *„miliaria rubra,"* zresztą zaś wyraz ten u nas jest całkiem nieznany, uważaliśmy za potrzebne dodać do wyrazu żarnice w nawiasie „miliaria rubra." Tymczasem szan. autor zwraca nam uwagę, że w Poznańskiém żarnicami zowią odrę *(morbilli)*, i że dodatek nasz zmienia tendencyję rozprawy. Pospieszamy więc z tém sprostowaniem, przepraszając szan. autora za nieporozumienie.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. E. M. w Wiedniu: Pośrednią odpowiedź na swoje pytanie znajdziesz kolega w Nr. 5 Przegl. Lek. (str. 63). Ciągły napływ cennych artykułów oryginalnych zmusił nas do ograniczenia na jakiś czas działu „ocen i sprawozdań", ztąd pochodzi zwłoka w umieszczeniu sprawozdań z prac specyjalnych. — **Dr. Z. D. w K.**: Otrzymaliśmy i umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.